

«Der viel persönlichere Kontakt macht mir das Arbeiten einfacher»

Nähe und Distanz aus der Perspektive einer Pflegefachperson

Wie erleben Pflegefachpersonen die Balance zwischen Nähe und Distanz? Darüber hat sich «palliative.ch» mit der Pflegefachfrau Corinne Irniger von Palliaviva in Zürich unterhalten.

palliative.ch: Frau Irniger, wie lange sind Sie schon bei Palliaviva und was ist Ihre Aufgabe?

Corinne Irniger: Ich arbeite jetzt fünf Jahre bei Palliaviva, einem mobilen Team der Spezialisierten Palliative Care im Grossraum Zürich. Wir gehen zu den Patientinnen und Patienten nach Hause und betreuen sie zusammen mit der Spitex sowie den Hausärztinnen und Hausärzten. Unsere Aufgaben sind der Netzwerkaufbau, die Symptomkontrolle und die Prozessbegleitung.

Wenn Sie zu den Menschen nach Hause gehen, werden Nähe und Distanz zu einem ganz besonderen Thema, denn Sie betreten ja sozusagen deren Intimsphäre. Wie ist das für Sie – mittlerweile ganz normal oder kostet es Sie jedes Mal von Neuem ein bisschen Überwindung?

Für mich ist das immer ein Geschenk, denn der viel persönlichere Kontakt macht mir das Arbeiten einfacher. Natürlich muss man sich auf die Menschen einlassen, ich kann mich nicht hinter dem weissen Kittel eines Spitals verstecken, sondern das verlangt nach einer gewissen Haltung.

Aber erleben Sie dann nicht auch die eher schwierigen Begleiterscheinungen der Nähe, also etwa Familienkonflikte oder wenn jemand mit dem Haushalt Mühe hat?

Doch, das bekomme ich natürlich mit, denn ich bin nun Teil des Systems. Aber unsere Kernkompetenz besteht nicht darin, Familienkonflikte zu lösen. Auch da braucht es eine Haltung, und zwar sich nicht in diese Konstellation verstricken zu lassen. Denn das bringt mich schnell an meine eigenen Triggerpunkte, meine eigenen Geschichten, man projiziert auch schneller. Wenn der Patient im Spitalbett liegt, sind die Rollen klarer.

Worin besteht diese Haltung?

Sie besteht ganz sicher aus einem eigenen, reflektierten Verhalten, das wie gesagt die eigene Geschichte berück-



Corinne Irniger (Bild zVg)

sichtigt. Ich zum Beispiel habe eine Schwester durch Suizid verloren. Wenn ich nun mit einer Krankheitsgeschichte konfrontiert werde, in der Suizid eine Rolle spielt, kann ich meine Geschichte nicht einfach ausblenden. Wenn ich mir dessen nicht bewusst bin und die eigene Trauer und Betroffenheit einfach ausblende, gerate ich eher in eine schwierige Situation. Also weiss ich, hier muss ich besser aufpassen als an einem anderen Ort.

Wenn Sie aber nun eine Konstellation antreffen, bei der vieles in Unordnung ist – sind Sie dann nicht versucht zu intervenieren?

Jein. Meine Geschichte ist nicht ihre Geschichte, mein Auftrag ist, als spezialisierte Pflegefachfrau zu wirken, es ist kein psychotherapeutischer oder sozialarbeiterischer Auftrag. Aber ich wirke daran mit, ein Netzwerk aufzubauen, um die Patientinnen und Patienten mit meinem Mensch-Sein und meiner Erfahrung in der Palliative Care durch diese schwierige Situation zu begleiten. Ich frage, was die Menschen brauchen, und dann gebe ich durchaus Adressen von Psychotherapeuten ab – wenn sie das möch-

ten. Aber wenn ein Messie-Haushalt oder Eheprobleme niemanden stören, gibt es daran von meiner Seite nichts zu ändern.

Wie schaffen Sie es, die Distanz zu wahren?

Indem ich mir der Verantwortung bewusst bin und wie gesagt reflektiert bin. Dazu gehört auch, sich das Macht-Ohnmacht-Gefälle und Abhängigkeitsverhältnis zu vergegenwärtigen, das in einer solchen Situation besteht. Und es geht darum, Mitgefühl zu entwickeln – aber nicht Mitleid. Es geht immer ums Sterben und es gibt Geschichten, die einen betroffener machen als andere. Und diese Betroffenheit verarbeite ich professionell, im Team. Oder ich rufe nach einem schwierigen Einsatz spontan eine Kollegin an und frage sie, ob sie gerade Zeit hat, mir zuzuhören. Ich erinnere mich an ein Ehepaar, da hat sich die Patientin über ihren Mann beschwert, er sei nicht liebevoll zu ihr, und er hat sich beklagt, dass es nie genüge, was er für sie alles mache. Das war ein ganz schlimmer Konflikt, der mich aufgrund meiner eigenen Geschichte getriggert hat, weil beide nichts verändern wollten. Also habe ich zwei Stunden mit guten Ideen auf sie eingeredet, aber das hat nichts gebracht, weil beide nur Recht haben wollten und ihnen jede Veränderung Angst gemacht hat. Das musste ich mir anschliessend erst einmal von der Seele reden, aber dabei habe ich gemerkt, dass es meine eigene Geschichte war, die mich an meine Grenzen gebracht hat, nicht das Paar an sich.

Ich nehme an, Palliaviva hat vor allem sehr freundliche, dankbare Patientinnen und Patienten. Aber Sie erleben doch sicher auch negative Emotionen, die sich gegen Sie richten?

Das kommt immer wieder vor, etwa in Form überforderter Angehöriger. Denn es geht um das Sterben, um eine existenzielle Not, da spricht man nicht über das Kuchenbacken – oder nicht nur. Aber ich bin auch mal von einem Patienten übelst beschimpft worden, weil ich vergessen hatte, ihn über eine Medikamentenbestellung zu informieren. Einerseits nehme ich das nicht persönlich, andererseits ist es auch wichtig, Grenzen zu setzen. Ich habe auch schon mal ein Telefongespräch abgebrochen und ge-

sagt, dass wir in einer halben Stunde noch einmal telefonieren. Solche Situationen gibt es also schon, aber sie sind selten. Und so etwas passiert auch im Spital oder einem anderen Setting. Hirntumore oder Delir können ja durchaus Wesensveränderungen und Aggressivität hervorrufen. Aber mein unbedingter Glaube ist es, dass der Mensch immer einen guten Kern hat, für den es sich lohnt, Empathie aufzubringen. Mir ist es ein Anliegen, nicht vor lauter Krankheit den Menschen zu verlieren, ihn nicht nur auf seine Rolle als Patient zu reduzieren.

Und was finden Sie schwierig an Ihrem Beruf?

Die grosse Menge an Geschichten. Wenn sich viele herausfordernde Begleitungen häufen, hat man schon mal das Gefühl, dass der Empathiespeicher leer ist. Da ist es wichtig, immer mal wieder einen Schritt zurückzutreten und sich zu fragen: Was ist jetzt mein Auftrag? Manchmal ist auch eine längere Auszeit hilfreich, um den «Geschichtenrucksack», der im Übrigen auch viele schöne und bereichernde Geschichten enthält, ganz zu leeren.

Sie haben es mit sehr vielen Menschen zu tun, die schwer krank sind. Taucht da nicht ab und zu die Angst auf, dass auch Sie einmal so ein Schicksal treffen könnten?

Das Bewusstsein, dass Biografien nicht gradlinig sind und es nicht selbstverständlich ist, auch morgen noch gesund zu sein, das begleitet mich schon, gehört aber zu meinem Beruf. Mich beeinflusst diese Erkenntnis insofern, dass ich nichts mehr lange aufschiebe und versuche so zu leben, dass es jetzt gut ist – und nicht erst irgendwann später. Und ich überlege mir: Würde mich dieses und jenes noch interessieren, wenn ich wüsste, dass ich bald sterben muss? Lohnt es sich, darüber nachzudenken? Das führt dazu, dass ich gelassener bin, wenn etwas so ist, wie ich es jetzt nicht unbedingt will. Insofern gibt mir die Arbeit gleich viel zurück, wie ich gebe – wenn nicht sogar noch mehr.

Vielen Dank für dieses Gespräch!

Das Gespräch führte Christian Ruch.